

การประเมินเพื่อให้งิตติกรรณประกาศ บันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

วัตถุประสงค์ของการให้งิตติกรรณประกาศบันไดขั้นที่ 2

1. เพื่อกระตุ้นการพัฒนาต่อเนื่อง โดยเน้นเป้าหมายและการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่โรงพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา แต่อาจจะมึปัญหาอุปสรรคซึ่งต้องใช้เวลาค่อนข้างมากในการแก้ไข

เงื่อนไขของการได้รับกิตติกรรณประกาศ

1. เป็นโรงพยาบาลที่มีการทบทวนคุณภาพตามแนวทางในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA อย่างสม่ำเสมอ
2. มีการวางระบบงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับเป้าหมายและบริบทของหน่วยงาน/องค์กร
3. มีความตระหนักในการป้องกันและจัดการกับความเสัียง ทำให้ความเสัียงลดลงอย่างต่อเนื่อง
4. มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในระดับแสดงถึงความเข้าใจเป้าหมายของมาตรฐาน และมีการปฏิบัติในองค์กรประกอบที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล (ระดับที่ 2 จาก 5)
5. ได้รับการประเมินตามโครงการประเมินบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA หรือ การเยี่ยมให้คำปรึกษาเข้ม (ICV) หรือ การเยี่ยมสำรวจ (survey)

เกณฑ์การตัดสิน

1. มีการทบทวนคุณภาพตามแนวทางในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการเชื่อมต่อกับระบบหลักที่สำคัญ เช่น

การทบทวน	ระบบงานที่ควรนำการทบทวนมาเชื่อมต่อ
การทบทวนคำร้องเรียน	Complaint Management System
การค้นหาคความเสัียงและการทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ	Risk Management System และ MM conference
ทบทวนการรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า	Competency & Performance Assessment System
การทบทวนการใช้ยา	Drug Management System
การทบทวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล	Nosocomial Infection Control System
การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ	Clinical Quality/Governance System
การทบทวนเครื่องชี้วัด	Performance Monitoring System

2. มีการวิเคราะห์เป้าหมาย วัตถุประสงค์ โอกาสพัฒนา ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงที่ตรงประเด็น (สอดคล้องกับบริบท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป้าหมายของหน่วยงาน/องค์กร ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ปัญหา/ความท้าทายที่สำคัญ) มีความเข้าใจและมีการปฏิบัติในหน่วยงานหลักที่สำคัญ

3. มีการนำหลักการและค่านิยมหลัก (Core Value & Concept) ของการพัฒนา HA/HPH มาสู่การปฏิบัติในระดับที่มีการกำหนดความคาดหวังที่ชัดเจน, แก่นนำสามารถอธิบายและยกตัวอย่างการนำไปปฏิบัติได้
4. มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับโรงพยาบาล แก่นหลักมีความเข้าใจในเป้าหมายของมาตรฐาน มีมาตรการและกระบวนการปฏิบัติที่ดี ครอบคลุมประเด็นสำคัญ มีโอกาสที่จะนำไปสู่การบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมายของมาตรฐาน

การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมประเมินตามมาตรฐาน HA

พรพ.ได้ออกแบบบันทึกการเยี่ยมประเมินเพื่อเป็นเครื่องช่วยเตือนใจ เป็นแนวทางการโค้ช และใช้เก็บข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการเขียนรายงานและการเยี่ยมครั้งต่อไป โดยพยายามลดภาระงานให้เหลือน้อยที่สุด

คอลัมน์แรก (มาตรฐาน) เป็นการระบุประเด็นสำคัญเกี่ยวกับมาตรฐานแต่ละเรื่องไว้เพื่อช่วยเตือนใจผู้เยี่ยมประเมิน ซึ่งอาจจะเป็นกระบวนการหรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ

คอลัมน์ที่สอง (S-Score) เป็นช่องสำหรับบันทึกคะแนนระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (1 – 5 เกณฑ์ระดับที่ 5 คือ การปฏิบัติที่เป็นเลิศ) ในตารางได้แยกเป็นหัวข้อย่อยของแต่ละบทไว้เพื่อความสะดวกในการประเมิน แต่ในคะแนนที่จะใช้ตัดสินในตารางสรุปจะเป็นคะแนนรวมของทั้งบท ซึ่งผู้เยี่ยมประเมินจะต้องใช้ดุลยพินิจในการรวมคะแนนจากหัวข้อย่อยมาเป็นคะแนนรวมของบท สามารถใช้ค่าเฉลี่ยได้ สามารถระบุคะแนนประจำบทในระดับ 0.5 คะแนนได้

คอลัมน์ที่สาม (บริบท/ปัญหา/ความท้าทาย) เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้เยี่ยมประเมินและทีมงานของโรงพยาบาล ทำความเข้าใจกับประเด็นที่มีความสำคัญในการนำมาตรฐานเรื่องนั้นมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาสำคัญ ประเด็นคุณภาพสำคัญ กลุ่มเป้าหมายสำคัญ โรคสำคัญ ฯลฯ ข้อมูลนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่ รพ.ปฏิบัติ สามารถประเมินความเพียงพอของสิ่งที่ปฏิบัติ และสามารถติดตามในการเยี่ยมครั้งต่อไปได้

คอลัมน์ที่สี่ (กระบวนการ/มาตรการ +) หมายถึงกระบวนการหรือมาตรการที่เข้าทำ (sound process & measure) น่าจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ ผู้เยี่ยมประเมินไม่จำเป็นต้องระบุทั้งหมด ขอให้ระบุเฉพาะในส่วนที่มีความสำคัญเด่นชัด

คอลัมน์ที่ห้า (กระบวนการ/มาตรการ -) หมายถึงกระบวนการหรือมาตรการซึ่งยังต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม กระบวนการที่สำคัญในส่วนนี้จะถูกนำไปเขียนเป็นข้อเสนอแนะต่อไป

ในส่วนของกระบวนการ/มาตรการ ทั้ง + และ - สามารถเขียนในลักษณะ bullet ได้ ไม่จำเป็นต้องบรรยายละเอียด

คอลัมน์ที่หก (แนวทางประเมินผล (P)/การประเมินผล/ผลลัพธ์) ออกแบบไว้เพื่อเน้นความสำคัญของการประเมินเพื่อหมุน PDCA ต่อเนื่อง ซึ่งหากโรงพยาบาลยังไม่ได้มีการประเมิน ก็

จะคุยกันเรื่องแนวทางการประเมิน และวงเล็บข้างหน้าว่า (P) เพื่อแสดงว่ายังเป็นเพียงแผน และจะใช้ติดตามในการเยี่ยมครั้งต่อไป ถ้าโรงพยาบาลมีการประเมินแล้ว ก็ให้ระบุผลการประเมินไว้ด้วยการประเมินเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบจะทำให้โรงพยาบาลได้รับคะแนนที่ระดับ 4 การประเมินเชิงคุณภาพ จุดแข็ง จุดอ่อน จะทำให้โรงพยาบาลได้รับคะแนนที่ระดับ 3

บันทึกข้อมูลชุดนี้จะใช้ในการเขียนรายงานข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล หลังจากนั้นขอให้ผู้เยี่ยมประเมินส่งมาเก็บไว้ที่ พรพ. เพื่อใช้ในการเยี่ยมครั้งต่อไป (ไม่จำเป็นต้องพิมพ์ ขอให้สำเนาส่งมาในรูปแบบลายมือเขียนได้เลย หากสามารถใช้ปากกาถูกลิ้นเส้นเล็กเขียนได้ก็จะเป็นการดีสำหรับการ scan เอกสารเก็บไว้)

แนวทางการจัดกำหนดการเยี่ยม

เพื่อให้เกิดประโยชน์กับโรงพยาบาลเต็มที่ การเยี่ยมประเมินจะทำความเข้าใจกับการโค้ช เมื่อพิจารณาเนื้อหาที่จะต้องเยี่ยม จะพบว่ามีสามส่วนหลัก คือ การทบทวนตามบันไดขั้นที่ 1, การใช้ unit profile เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานของแต่ละหน่วยงาน, และการใช้มาตรฐาน HA เพื่อประเมินและพัฒนาระบบงานในภาพรวม

	การทบทวน	Unit Profile/CQI	มาตรฐาน HA
การประเมิน			
การโค้ช			

เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เยี่ยมจำเป็นต้องแบ่งงานกันให้ดี และมีความเป็นไปได้อาจจะมีทีมงานของโรงพยาบาลจะแบ่งเวลามาพบได้เหมาะสม

เนื่องจากในบันไดขั้นที่สองจะเป็นเรื่องของการวางแผน ความเข้าใจในเป้าหมาย วิธีคิด จึงควรใช้เวลาช่วงแรกในการพูดคุยให้มาก และเลือกประเด็นสำคัญเข้าเยี่ยมหน่วยงานในภายหลัง